

SYNTHÈSE

sécukinumab

COSENTYX 75 et 150 mg,**seringue préremplie et stylo prérempli (dosage à 150 mg uniquement)****Nouvelles indications****Adopté par la Commission de la transparence le 9 novembre 2022**

- **Arthrite juvénile idiopathique**
- **Secteurs : Ville et Hôpital**

L'essentiel

Avis favorable au remboursement dans le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) dans les indications :

- l'arthrite juvénile active liée à l'enthésite chez les patients âgés de 6 ans et plus en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel, seul ou en association avec le méthotrexate (MTX).
- l'arthrite juvénile psoriasique active chez les patients âgés de 6 ans et plus en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel, seul ou en association avec le méthotrexate (MTX).

Quel progrès ?

Pas de progrès thérapeutique dans la prise en charge des patients âgés de 6 ans et plus atteints d'arthrite juvénile active liée à l'enthésite et des patients âgés de 12 ans et plus atteints d'arthrite juvénile psoriasique active.

Un progrès thérapeutique dans la prise en charge des patients âgés de 6 à 12 ans atteints d'arthrite juvénile psoriasique active.

Quelle place dans la stratégie thérapeutique ?

L'objectif du traitement de l'AJI est de lutter contre l'inflammation pour soulager la douleur et la raideur, et aussi prévenir ou ralentir les lésions articulaires. La prise en charge se fait en milieu spécialisé et fait appel à des traitements symptomatiques d'action immédiate (AINS, corticoïdes) ainsi qu'à des traitements de fond, qui peuvent être conventionnels synthétiques (csDMARD)

comme le méthotrexate le plus utilisé, ou encore le léflunomide (hors AMM), biologiques (bDMARD), notamment les anti-TNF alpha selon la forme de l'AJI ou une thérapie ciblée synthétique (tsDMARD) anti-JAK avec le tofacitinib.

L'AJI liée à l'enthésite

Les thérapies biologiques disposant d'une AMM et prises en charge dans l'AJI liée à l'enthésite après échec de csDMARD sont les 2 anti-TNF α suivants par voie SC :

- l'étanercept (ENBREL et ses biosimilaires) chez l'adolescent à partir de 12 ans.
- l'adalimumab (HUMIRA et ses biosimilaires) chez l'enfant et l'adolescent à partir de 6 ans.

Place de COSENTYX (sécukinumab) dans la stratégie thérapeutique

COSENTYX (sécukinumab), anti-IL17, est un traitement de fond de l'arthrite juvénile active liée à l'enthésite chez les patients âgés de 6 ans et plus, ayant eu une réponse inadéquate à un traitement antérieur par csDMARD. Il s'agit d'un traitement de 2^e ligne après échec de csDMARD en alternative aux anti-TNF ou en 3^e ligne après échec d'un anti-TNF, utilisé en association ou non au méthotrexate. Néanmoins compte-tenu de l'absence de comparaison directe versus anti-TNF, alors que celle-ci était réalisable, et du recul plus important avec cette classe de médicament, la Commission considère qu'il est préférable de privilégier l'utilisation d'un anti-TNF en 2^e ligne lorsque cela est possible.

L'arthrite psoriasique juvénile

Les thérapies ciblées disposant d'une AMM dans l'arthrite psoriasique juvénile après échec de csDMARD sont les suivants :

- un anti-TNF α par voie SC : l'étanercept (ENBREL et ses biosimilaires) chez l'adolescent à partir de 12 ans.
- un anti-JAK par voie oral : le tofacitinib (XELJANZ) chez l'enfant à partir de 2 ans. A noter que sa place dans la stratégie thérapeutique a été réservée en échec d'au moins une biothérapie (soit en 3^e ligne et plus) par la Commission et qu'il n'est, à ce jour, pas pris en charge dans cette indication.

Place de COSENTYX (sécukinumab) dans la stratégie thérapeutique

COSENTYX (sécukinumab), anti-IL17, est un traitement de fond de l'arthrite juvénile psoriasique active chez les patients âgés de 6 ans et plus, ayant eu une réponse inadéquate à un traitement antérieur par csDMARD. Il s'agit d'un traitement de 2^e ligne ou plus après échec de csDMARD, en association ou non au méthotrexate.

Chez l'adolescent âgé de 12 ans et plus, il s'agit d'une alternative au seul anti-TNF disponible, l'étanercept. Néanmoins, compte-tenu de l'absence de comparaison directe versus étanercept, alors que celle-ci était réalisable, et du recul plus important avec ce dernier, la Commission considère qu'il est préférable de privilégier l'utilisation de l'étanercept en 2^e ligne lorsque cela est possible, excepté lorsqu'il existe une atteinte psoriasique cutanée pour laquelle les données chez l'adulte ont démontré la supériorité du sécukinumab par rapport à l'étanercept et celles obtenues chez l'enfant de 6 à 17 ans, bien qu'exploratoires, semblent conforter cette supériorité (80 % de répondeurs PASI75 avec le sécukinumab vs 66 % avec l'étanercept et 71 % de répondeurs PASI 90 vs 31 % avec l'étanercept).

Chez les patients âgés de 6 à 11 ans, il s'agit du seul traitement de fond disponible en 2^e ligne.

Ce document a été élaboré à partir de l'avis de la Commission de la transparence
COSENTYX 75 et 150 mg, 9 novembre 2022
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr